

**PHIẾU YÊU CẦU HÀNH ĐỘNG PHÒNG NGỪA**

Số (Phần dành riêng cho QMR): \_\_\_\_\_

Kính gửi Phòng/bộ phận: \_\_\_\_\_

**1. Mô tả sự không phù hợp:***Người báo cáo:**Ngày: ...../...../.....***2. Phân tích nguyên nhân:***Người phân tích:**Ngày: ...../...../.....***3. Biện pháp phòng ngừa:**

Nội dung	Người thực hiện	Ngày hoàn thành

**4. Kiểm tra, xác nhận**Đạt y/c Không đạt y/c **Nhận xét:***Người xác nhận:**Ngày: ...../...../.....*